



Setmana Santa 2010

# RASOS ESTADES

## INSCRIPCIÓ

Nom i Cognoms				FOTOGRAFIA			
Adreça		Núm.	Pis				
Població		Codi Postal					
Direcció de correu electrònic:							
Telèfon 1 (De qui és?)		Telèfon 2 (De qui és?)		Telèfon 3 (De qui és?)		Telèfon 4 (De qui és?)	
Data de naixement		Edat		A quina escola vas?			Curs
Nom de la mare		Nom del pare		Els pares viuen junts?			
				Si no hi viuen qui és el tutor/a			
Qui es fa responsable de venir a buscar el nen/a en finalitzar les activitats?							

## SERVEIS EN ELS QUE S'INSCRIU

Marca amb una creu els serveis dels que es vol disposar				A PAGAR	
ACTIVITATS DE P3 a P5	<input type="checkbox"/>	ACTIVITATS DE 1r de PRIMÀRIA a 4t d'ESO	<input type="checkbox"/>		
SERVEI AUTOCAR	<input type="checkbox"/>				
TOTAL A PAGAR					

## AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a (1) \_\_\_\_\_ del nen/a \_\_\_\_\_, l'autoritza a  
participar a les activitats programades en les Estades dels Rasos de Peguera, durant Setmana Santa. Així mateix  
autoritzo a l'equip responsable les Estades a prendre qualsevol tipus de decisió mèdica en cas que les circumstàncies  
ho requereixin, amb l'assessorament adient.

(1) Pare, mare o tutor/a.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010  
(Signatura del pare, mare o tutor/a i DNI)

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, es demana als pares o tutors legals que ens indiquin si no volen que es realitzin i/o publiquin fotografies on apareguin els seus fills o filles on aquests o aquestes siguin clarament identificables.

- NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a activitats organitzades per Rasos de Peguera.
- NO autoritzo a l'equip de monitors/es a utilitzar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.
- NO autoritzo a realitzar les activitats de pont tailandès i tir amb arc.

**FITXA MÈDICA**

Nom i Cognoms			
Núm. del carnet del Servei Català de la Salut		Grup sanguini ( si se sap)	
Metge o pediatre de seguiment		Telèfon del metge	
Té vertigen		Es mareja fàcilment	Sap nedar
Té alguna al·lèrgia		Quina	
Pateix sovint alguna d'aquestes malalties?			
Angines		Faringitis	Mal d'orella
Asma		Hemorràgies nasals	Mal de queixal
Constipats		Mal de cap	Restrenyiment
Altres			
Té o ha tingut alguna malaltia greu?			
Quina?			
Pren alguna medicació especial?			
Quina i quina administració?			
Segueix algun règim alimentari especial?			
Quin?			
Té les vacunes obligatòries per la seva edat ?			
Està vacunat del tètanus ?		Data de la vacuna	

**OBSERVACIONS**

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a (1) \_\_\_\_\_ del nen/a \_\_\_\_\_, dono fe que les  
dades i autoritzacions aquí anotades són vàlides, sent conscient del seu significat.  
(1) Pare, mare o tutor/a.  
\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010  
(Signatura del pare, mare o tutor/a i DNI)

**\* Recordeu que cal adjuntar una fotocòpia del carnet del Servei Català de la Salut i/o mútua i de la tarja de vacunacions actualitzada.**